

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

SARL, SELARL y compris à associé unique

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMMIAAAA

Transmise le JJMMIAAAA

1 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au RM Intercalaire N° _____
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

REEMPLIR DANS TOUS LES CAS : – si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13
 – si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n° 1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

2 DÉNOMINATION _____ Forme juridique _____
 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION []
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ AU RM DANS LE DÉPT DE _____ [] [] [] []

DÉCLARATION RELATIVE À LA GÉRANCE

3 LA NATURE DE LA GÉRANCE EST MODIFIÉE oui non Si oui, elle devient : MINORITAIRE / ÉGALITAIRE une société est associée
 MAJORITAIRE (compléter par le volet social TNS)

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

4A POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION date JJMMIAAAA
 Nouveau Partant Remplir cadre 4B Modification de la situation personnelle
 GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMIAAAA Dépt [] [] [] Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____ Domicile _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____
 Profession de santé oui non

4B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Profession de santé oui non
 Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale []

5 Date JJMMIAAAA Avez-vous un conjoint marié, pacsé ou concubin exerçant une activité régulière dans l'entreprise : oui non
 Si oui, choix d'un statut : COLLABORATEUR uniquement si gérance associé unique ou gérance associé majoritaire (durée globale limitée à cinq ans)
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

6A UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ
 Date JJMMIAAAA Nouveau Partant Remplir cadre 6B
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMIAAAA Dépt [] [] [] Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____
 Domicile (si différent de celui du gérant) _____
 Code postal [] [] [] [] [] Commune _____

6B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____
 Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale []

RAPPEL DU GÉRANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :
 Noms de naissance, d'usage, prénoms

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

7A POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION date JJMMAAAA

Nouveau Partant Remplir cadre 7B Modification de la situation personnelle

GÉRANT : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile _____

Code postal _____ Commune _____ Profession de santé oui non

7B PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Profession de santé oui non

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

8 Date JJMMAAAA **POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN QUI TRAVAILLE RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique (durée globale limitée à cinq ans)*

SALARIÉ ASSOCIÉ *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

9A **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ**

Date JJMMAAAA Nouveau Partant Remplir cadre 9B

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____

Code postal _____ Commune _____

9B PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

Pour le régime TNS : N° de sécurité sociale _____

RAPPEL DU GÉRANT sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B : Noms de naissance, d'usage, prénoms

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ AUTRE QUE LE DIRIGEANT

10 Date JJMMAAAA Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société Nouveau Partant

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____

Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11 OBSERVATIONS : _____

12 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Tél. _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

13 LE REPRÉSENTANT LÉGAL *déclaré au cadre n° _____*

LE MANDATAIRE *ayant procuration*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le JJMMAAAA

Nombre d'intercalaire(s) : _____

M3 SARL-SELARL : _____ M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____

Nombre de volet(s) TNS : _____ et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : _____

SIGNATURE : _____

Signer chaque feuillet séparément

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

SARL, SELARL y compris à associé unique

RÉSERVÉ AU CFE MGUIDBEFKT

Déclaration n°

Reçue le JJMMAAAA

Transmise le JJMMAAAA

- 1 DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS, le cas échéant au RM Intercalaire N° _____
 INTERCALAIRE suite du formulaire M2, M2 agricole (rappeler uniquement dénomination et forme juridique) ou suite du M3 SARL utilisé comme formulaire

REPLIR DANS TOUS LES CAS : – si l'imprimé constitue une DEMANDE D'INSCRIPTION MODIFICATIVE au RCS les cadres n° 1, 2, 12, 13
 – si l'imprimé est utilisé à titre d'INTERCALAIRE, les cadres n° 1 et 2

RAPPEL D'IDENTIFICATION

- 2 DÉNOMINATION _____ Forme juridique _____
 N° UNIQUE D'IDENTIFICATION []
 IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE _____ AU RM DANS LE DÉPT DE _____ [] [] [] []

DÉCLARATION RELATIVE À LA GÉRANCE

3

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

- 4A POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION date JJMMAAAA
 Nouveau Partant Remplir cadre 4B Modification de la situation personnelle
 GÉRANT : Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt [] [] [] Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____ Domicile _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

- 4B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

- 5 Date JJMMAAAA Avez-vous un conjoint marié, pacsé ou concubin exerçant une activité régulière dans l'entreprise : oui non
 Si oui, choix d'un statut : COLLABORATEUR uniquement si gérance associé unique ou gérance associé majoritaire (durée globale limitée à cinq ans)
 SALARIÉ
 ASSOCIÉ (En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)

- 6A UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ
 Date JJMMAAAA Nouveau Partant Remplir cadre 6B
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____ Prénoms _____
 Né(e) le JJMMAAAA Dépt [] [] [] Commune _____ Pays _____
 Nationalité _____
 Domicile (si différent de celui du gérant) _____
 Code postal [] [] [] [] [] [] Commune _____

- 6B PARTANT
 Nom de naissance _____
 Nom d'usage _____
 Prénoms _____

RAPPEL DU GÉRANT sauf si déjà déclaré au cadre 4A ou 4B :

Noms de naissance, d'usage, prénoms

DÉCLARATION RELATIVE AUX GÉRANTS ET AUTRES PERSONNES LIÉES À LA SOCIÉTÉ

7A POUR DÉCLARATION DE MODIFICATION date JJMMAAAA

Nouveau Partant Remplir cadre 7B Modification de la situation personnelle

GÉRANT : Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile _____

Code postal _____ Commune _____

7B PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

8 Date JJMMAAAA **POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN QUI TRAVAILLE RÉGULIÈREMENT DANS L'ENTREPRISE, CHOIX DE L'UN DES STATUTS SUIVANTS :**

COLLABORATEUR *uniquement si gérant associé majoritaire ou gérant associé unique (durée globale limitée à cinq ans)*

SALARIÉ ASSOCIÉ *(En cas de gérance majoritaire, compléter l'imprimé TNS du dirigeant)*

9A **UNIQUEMENT POUR LE CONJOINT MARIÉ, PACSÉ OU CONCUBIN COLLABORATEUR OU SALARIÉ**

Date JJMMAAAA Nouveau Partant Remplir cadre 9B

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____

Nationalité _____ Domicile (si différent du gérant) _____

Code postal _____ Commune _____

9B PARTANT

Nom de naissance _____

Nom d'usage _____

Prénoms _____

RAPPEL DU GÉRANT sauf si déjà déclaré au cadre 7A ou 7B : Noms de naissance, d'usage, prénoms

PERSONNE AYANT LE POUVOIR D'ENGAGER LA SOCIÉTÉ AUTRE QUE LE DIRIGEANT

10 Date JJMMAAAA Pour la personne ayant le pouvoir d'engager la société Nouveau Partant

Nom de naissance _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____

Né(e) le JJMMAAAA Dépt. _____ Commune _____ Pays _____ Nationalité _____

Domicile _____ Code postal _____ Commune _____

Si son pouvoir est limité à un établissement, indiquer l'adresse de celui-ci :

Rés., bât., n°, voie, lieu-dit _____ Code postal _____ Commune _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11 OBSERVATIONS : _____

12 ADRESSE de correspondance Déclarée au cadre n° _____ Autre : _____

Code postal _____ Commune _____

Tél. _____ Tél. _____

Télécopie / courriel _____

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, le cas échéant au RM et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'INSEE et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail. Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

Les informations sont transmises aux organismes destinataires, notamment pour les registres et répertoires prévus par la réglementation et qui sont accessibles au public. Le règlement (UE) 2016/679 modifié du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire. Ils leur garantissent un droit d'accès et de rectification, pour les données à caractère personnel les concernant, auprès du responsable de traitement concerné, ainsi qu'un droit d'opposition à la réutilisation de ces données par des tiers, à d'autres fins que les missions des organismes destinataires, et qui s'exerce auprès des responsables des sites rediffusant leurs données (cf. annexe aux notices).

13 LE REPRÉSENTANT LÉGAL *déclaré au cadre n° _____*

LE MANDATAIRE *ayant procuration*

Nom, prénom / dénomination et adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés

Fait à _____ Le JJMMAAAA

Nombre d'intercalaire(s) : _____

M3 SARL-SELARL : _____ M'BE (bénéficiaires effectifs) : _____

Nombre de volet(s) TNS : _____ et JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale) : _____

SIGNATURE : _____

Signer chaque feuillet séparément